

ARTIGO
ORIGINAL

Avaliação de parâmetros clínicos de pacientes com fibromialgia após 5 anos de evolução

José Eduardo Martinez*
Fellipe Mendes de Oliveira Xavier**
Mariana Zacharias André***
Marcelo Viceconte Ramalho****

RESUMO

Introdução: Fibromialgia é uma síndrome clínica de causa desconhecida caracterizada por dor difusa e presença de pontos dolorosos musculares à dígito-pressão. Em 1995, foi publicado, por nosso grupo de pesquisa, um estudo clínico mostrando que a fibromialgia causa impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. Em alguns aspectos, esse impacto é semelhante em intensidade àquele causado pela artrite reumatóide. O objetivo deste estudo é avaliar os mesmos parâmetros utilizados, após 5 anos de evolução.

Métodos: Realizou-se entrevista telefônica que incluía questões sobre a evolução da sintomatologia, escalas analógicas numéricas para dor, fadiga, depressão e ansiedade (0 – 10) e a escala de incapacidade física Health Assessment Questionnaire (HAQ). As pontuações atuais foram comparadas com as do estudo de 1995 por meio do teste de Wilcoxon.

Pacientes: Estudaram-se 18 mulheres que participaram do estudo de 1995. Todas as pacientes preenchiam os critérios para Classificação de Fibromialgia do American College of Rheumatology (Colégio Americano de Reumatologia) na época do estudo de 1995.

Resultados: Dez pacientes referiram estar melhor; 3, pior; e 5 permaneceram inalteradas. Doze pacientes se mantêm em algum tipo de tratamento e 6 estão sem qualquer tipo de tratamento. As pontuações das escalas aplicadas em 1995 e agora são, respectivamente: Escala Numérica de Dor: 5,72 – 5,77; Escala Numérica Fadiga: 4,66 – 5,70; Escala Numérica de Depressão: 5,50 – 5,22; Escala Numérica de Ansiedade: 6,61 – 3,72; e HAQ: 0,75 – 1,08. A análise estatística mostrou diferença estatisticamente significativa apenas na escala de ansiedade.

Conclusão: Conclui-se que a fibromialgia tem uma evolução estável nos parâmetros clínicos e de capacidade física estudados neste trabalho. As pontuações de ansiedade melhoraram provavelmente por causa do melhor conhecimento da fibromialgia pelas pacientes.

UNITERMOS

Fibromialgia. Qualidade de vida. Evolução.

SUMMARY

Introduction: fibromyalgia is a syndrome of unknown etiology characterized by diffuse pain and presence of tender points on digital palpation. In 1995, it was published, by our group, a clinical study showing that fibromyalgia causes a negative impact on patient's quality of life. In certain ways, this impact is similar to the one caused by rheumatoid arthritis. The main purpose of the present study is to evaluate

* Professor Doutor e Titular do Departamento de Medicina.
** Acadêmico.
*** Acadêmica.
**** Acadêmico.

Instituição responsável: Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, Centro de Ciências Médicas e Biológicas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
Praça José Ermírio de Moraes, 290 – Sorocaba – SP
Apoio: Bolsa de Iniciação Científica – PIBIC – CNPq.

Data de recebimento do artigo: 28/3/01 – Data de aprovação: 10/5/01

the same patients after 5 years of evolution.

Methods: It was made a phone interview which included questions about evolution, numerical analogic scales of pain, fatigue, depression and anxiety (0 – 10) and the disability scale of the Health Assessment Questionnaire (HAQ). The scores were compared to the ones of the 1995 study by the Wilcoxon test.

Patients: It was studied 18 female patients, who had participated in the 1995 survey. All patients then fulfilled the American College of Rheumatology Criteria for Classification of Fibromyalgia.

Results: Ten patients referred to be better, 3 worst and 5 unchanged. Twelve patients keep on treatment and 6 patients are not on treatment at all. The scores of the scales applied in 1995 and now are respectively: Numerical Pain Scale: 5,72 – 5,77; Numerical Fatigue Scale: 4,66 – 5,70; Numerical Depression Scale: 5,50 – 5,22; Numerical Anxiety Scale: 6,61 – 3,72; and HAQ: 0,75 – 1,08. The statistical analysis showed significant difference just on the Anxiety Scale. Conclusion: We concluded that fibromyalgia has a stable course at the clinical and physical capacity parameters used at this study, although most patients referred being better. Anxiety scores improved probably by the better knowledge of patients about this syndrome. Patients' opinion could be influenced by the improvement on anxiety.

KEYWORDS

Fibromyalgia. Quality of life. Follow-up.

Introdução

A fibromialgia é uma síndrome clínica caracterizada por dor musculoesquelética difusa associada a dor à palpação de áreas musculares circunscritas (pontos dolorosos). Frequentemente se associam a esse quadro clínico outros sintomas ou síndromes de natureza puramente funcional, como fadiga, distúrbios do sono, cefaléia, depressão, síndrome do cólon irritável, entre outros¹.

Apesar da ausência de deformidades, os pacientes referem incapacidade funcional importante, relacionada, principalmente, à dor e à fadiga. Alguns autores mostram um impacto negativo na qualidade de vida das pessoas com esta síndrome, em alguns aspectos comparável à da artrite reumatóide².

Baseados nessa perspectiva, realizamos, em 1993, um estudo com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de mulheres com fibromialgia por um período de 6 meses, comparando-a com a de pacientes com artrite reumatóide. Além da avaliação clínica, foram estudados os seguintes aspectos que compõem a qualidade de vida: estado global de saúde, capacidade física, qualidade do sono e repercussão socioeconômica².

Estudaram-se 44 mulheres com fibromialgia e o grupo-controle foi composto por 42 mulheres com artrite reumatóide. As pacientes foram submetidas à avaliação clínica clássica, escala analógica numérica para dor (END), HAQ, classificação funcional do Colégio Americano de Reumatologia (CAR), FIQ, Arthritis Helplessness Index (AHI), Post Sleep Inventory adaptado (PSI) e questionários sobre atividade sexual e repercussão socioeconômica. Ao final do estudo observou-se

semelhança entre os grupos com fibromialgia e artrite reumatóide nos seguintes parâmetros de qualidade de vida: intensidade da dor, qualidade de vida global, qualidade de sono, grau de desamparo e sexualidade. Os grupos diferiram significativamente em relação à capacidade física.

Apesar de as pacientes com fibromialgia não desenvolverem deformidades ou limitação física evidente, seu quadro clínico incluiu distúrbios psicológicos e importante sensação de fraqueza. Sabe-se que a qualidade de vida está relacionada com depressão, grau de desamparo e perda de auto-estima².

Quanto à evolução, a literatura aponta para uma estabilidade em estudos de curto e médio prazos, apesar da melhora da abordagem terapêutica, principalmente em relação ao tratamento não-medicamentoso.

O objetivo deste trabalho é verificar a evolução clínica nas pacientes estudadas por nós no artigo publicado em 1995. Estas pacientes haviam sido estudadas durante os anos de 1992 e 1993, estando agora, portanto, com aproximadamente 5 anos de evolução.

Material e métodos

Realizou-se um levantamento das fichas originais de avaliação das pacientes, com o objetivo de localizá-las por telefone ou contato direto. Foram enviados telegramas às pacientes que não foram localizadas via telefone, para que entrassem em contato com os autores.

Localizaram-se 18 das 44 pacientes estudadas originalmente, sendo que todas se dispuseram a se submeter à entrevista telefônica ou pessoal.

A entrevista constava de dados quanto ao atendimento médico atual, tipo de tratamento atual e passado e a aplicação dos seguintes instrumentos de avaliação clínica:

- 1 – Escala numérica de dor (END);
- 2 – Escala numérica de fadiga (ENF);
- 3 – Escala numérica de depressão (ENDep);
- 4 – Escala numérica de ansiedade (ENA);
- 5 – Health Assessment Questionnaire (HAQ).

As escalas numéricas variam de 0 a 10, sendo 0 a ausência do sintoma e 10 a pior intensidade possível³. O objetivo destas escalas é estabelecer de uma forma “quantitativa” qual a opinião dos pacientes em relação à intensidade dos sintomas. Não se pode esperar que diagnósticos de depressão ou ansiedade sejam realizados por meio destas escalas.

A capacidade física foi avaliada pelo Health Assessment Questionnaire (HAQ)⁴. Foi utilizada sua tradução para o português, já publicada na literatura. Esse instrumento avalia a capacidade de os pacientes realizarem tarefas relacionadas a oito tipos de atividades do dia-a-dia, ou seja, vestir-se, levantar-se, comer, caminhar, fazer a higiene, alcançar, segurar e outras. Cada uma dessas atividades é representada por duas ou mais questões. A pontuação de cada questão varia de 0 a 3 (0 = sem dificuldade para executar a tarefa e 3 = impossível de executar a tarefa). O valor mais alto obtido em uma das perguntas de cada componente é o escore para aquele componente. O índice é calculado pela média dos escores dos oito componentes.

As pontuações atuais foram comparadas com os valores obtidos na avaliação original. As escalas numéricas compunham, no trabalho original, as questões do Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ)⁵.

A análise estatística foi realizada pelo teste de Wilcoxon. Considerou-se significância estatística para um $p < 0,05$.

Resultados

As 18 pacientes estudadas eram do sexo feminino, com idade média de 50,38 (27 – 75), e a maioria caucasiana.

Dez pacientes referiram que, apesar de manterem a sintomatologia, esta se apresentava em menor intensidade. Cinco pacientes negaram qualquer melhora, enquanto 3 pacientes referiram piora neste período.

Doze pacientes contaram que se mantêm em tratamento com analgésicos e/ou antidepressivos tricíclicos, enquanto 6 estão sem tratamento atual.

A tabela 1 mostra as comparações das médias das pontuações originais com as atuais nos seguintes parâmetros: dor, fadiga, depressão, ansiedade e capacidade funcional.

Em relação às alterações ocorridas entre os períodos avaliados, o teste de Wilcoxon mostrou decréscimo significativo apenas nos valores da escala numérica de ansiedade.

Discussão

Poucos trabalhos têm abordado a evolução da fibromialgia, em especial em relação a médio e longo prazos. Parece estar presente na literatura uma estabilidade da sintomatologia ao longo do tempo⁶.

Em relação ao curto prazo, no trabalho original com estas pacientes a avaliação longitudinal, por 6 meses, mostrou estabilidade nos sintomas e melhora na capacidade funcional medida pelo HAQ².

Quanto a médio e longo prazos, Ledingham et al.⁶ revisaram 72 pacientes após uma média de 4 anos de diagnóstico. Os autores observaram que 97% dos pacientes ainda apresentavam sintomas, incapacidade funcional significativa e distúrbios psicológicos.

Tabela 1
Avaliação de parâmetros clínicos de pacientes com fibromialgia após 5 anos de evolução

Parâmetros	Inicial Média (Variação)	Final Média (Variação)	p Média (Variação)
END	5,72 (0 – 10)	5,77 (0 – 10)	NS
ENF	4,66 (0 – 10)	4,50 (0 – 10)	NS
ENDep	5,50 (0 – 10)	5,22 (0 – 10)	NS
ENA	6,61 (0 – 10)	3,72 (0 – 10)	S
HAQ	0,75 (0 – 2,12)	1,08 (0 – 2,37)	NS

END – escala numérica de dor;

ENF – escala numérica de fadiga;

ENDep – escala numérica de depressão;

ENA – escala numérica de ansiedade;

HAQ – Health Assessment Questionnaire;

NS – não-significativo para $p < 0,05$.

Felson & Goldenberg⁷, em 1986, realizaram uma avaliação, por entrevista telefônica, de 43 pacientes com fibromialgia e observaram que, em média 4,3 anos após o diagnóstico, houve melhora na maioria dos pacientes, embora todos ainda apresentassem sintomas.

Wolfe et al.⁸, em 1997, publicaram estudo multicêntrico longitudinal prospectivo, utilizando o HAQ e escalas analógicas para os sintomas, e concluíram que pacientes com fibromialgia apresentavam escores anormais de dor, incapacidade funcional, fadiga, distúrbios do sono e distúrbios psicológicos. Os autores referem que, apesar de a incapacidade funcional ter piorado e a satisfação com a saúde ter melhorado levemente, os valores da intensidade de dor, fadiga, distúrbios do sono, ansiedade, depressão e estado geral de saúde não se modificaram ao longo de 7 anos. Concluíram que o estado de saúde na entrada do estudo foi um forte fator de previsão para o estado final.

As possíveis causas desta estabilidade podem ser encontradas na própria síndrome ou ainda na ineficácia das medidas terapêuticas recomendadas até o momento. A etiopatogenia da fibromialgia é ainda desconhecida, porém a associação com outras síndromes de natureza crônica sugere também que a cronicidade é um aspecto característico desta síndrome.

Apesar de o envolvimento musculoesquelético ser predominante, a não-evolução para deformidades fez com que a incapacidade fosse decorrente exclusivamente da dor e, secundariamente, da fadiga⁹. Uma vez que a terapêutica é ineficiente no controle a longo prazo destes sintomas, a estabilidade do grau de incapacidade é, de certa forma, esperada.

A melhora da opinião das pacientes quanto à intensidade de ansiedade poderia ser explicada pelo aumento de seu conhecimento sobre a síndrome e ainda pela observação de que ela não leva a graus severos de incapacidade.

É digno de nota que, apesar do insucesso terapêutico, a maioria das pacientes se mantém em tratamento, apostando em uma melhora da qualidade de vida futura.

Novos trabalhos deveriam ser desenvolvidos no sentido de mudar a atual situação, de preferência prospectivos, para eliminar defeitos metodológicos apresentados neste tipo de estudo. Intervenções terapêuticas novas ou ainda a abordagem multiprofissional devem ser testadas, utilizando-se como parâmetros de avaliação a intensidade dos sintomas e do impacto na capacidade funcional.

Conclui-se que, no momento, a fibromialgia mantém um curso estável, apesar das intervenções terapêuticas propostas na literatura.

Referências bibliográficas

1. YUNUS, M.B. – Fibromyalgia syndrome: clinical features and spectrum. *J Musculoskeletal Pain* 2 (3): 5-18, 1994.
2. MARTINEZ, J.E.; FERRAZ, M.B.; SATO, E.I. et al. – Fibromyalgia vs. Rheumatoid arthritis: a longitudinal comparison of quality of life. *J Rheumatol* 22: 201-4, 1995.
3. Ferraz, M.B.; QUARESMA, M.R.; AQUINO, R.L. et al. – Reliability of pain scales in the assessment of literate and illiterate patients with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 17: 1022-4, 1990.
4. FERRAZ, M.B.; OLIVEIRA, L.M.; ARAUJO, P.M.P. et al. – Cross-cultural reliability of the physical ability dimension of the health assessment questionnaire. *J Rheumatol* 17: 813-7, 1990.
5. BURCKHARDT, C.S.; CLARK, S.R.; BENNETT, R.M. – The fibromyalgia impact questionnaire: development and validation. *J Rheumatol* 18: 728-33, 1991.
6. LEDINGHAM, J.; DOHERTY, S.; DOHERTY, M. – Primary fibromyalgia syndrome outcome study. *Br J Rheumatol* 33: 139-42, 1993.
7. FELSON, D.T. & GOLDENBERG, D.L. – The natural history of fibromyalgia. *Arthritis Rheum* 29: 1522-6, 1986.
8. WOLFE, F.; ANDERSON, J.; HARKNESS, D. et al. – Health status and disease severity in fibromyalgia. *Arthritis Rheum* 40 (9): 1571-9, 1997.
9. MARTINEZ, J.E.; BARAUNA FILHO, I.S.; KUBOKAWA, K. et al. – Análise crítica de parâmetros de qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. *Acta Fisiátr* 5 (2): 116-20, 1998.